

書評

D・ミカ・ヘスター編／前田正一・児玉聡 監訳

『病院倫理委員会と 倫理コンサルテーション』

勁草書房、2009年刊

Ethics by Committee

*A Textbook on Consultation, Organization, and Education
for Hospital Ethics Committee*

Edited by D. Micah Hester/Translated by Shoichi Maeda and Satoshi Kodama
Keiso Shobo, 2009

奈良 雅俊

慶應義塾大学文学部准教授

Masatoshi Nara

Associate Professor, Faculty of Letters, Keio University

あなたがある病院の倫理委員会のメンバーである
としよう。終末期の患者について病院の医師から相
談があった。延命治療を中止すべきかをめぐって医
療者と患者の家族の間で意見が対立している。どう
したらよいか助言してほしい、という。委員会は限
られた時間の中で適切な助言を返さなければならな
い。助言のために委員会としては何をすべきだろう
か。また、個々の委員は何をすべきだろうか。

本書は、病院倫理委員会の委員の教育のために書
かれた教科書である。一般に、教科書は読み物とし
て退屈なものが多い。しかし、本書は二つの点で類
書と異なっている。まず、著者が病院倫理委員会と
IRB (Institutional Review Board) の委員を務めた経
験をもとに、現場の病院倫理委員会のニーズに合わ
せて編まれている。つまり、医療現場と直接つなが
っている。次に、具体的な事例を多く含んでいる。こ
れは、病院倫理委員会の果たす役割の一つが困難な
事例に対するコンサルテーションにあるからである。

1 本書の背景：病院倫理委員会 (HEC) について

本書の内容について述べる前に、本書が書かれ
た背景について述べたい。アメリカの倫理委員会
制度は二つに大別される。一つはIRBあるいは
REC (Research Ethics Committee) であり、もう一つ
はHEC (Hospital Ethics Committee) である。REC
が臨床研究の倫理審査を行うのに対して、HECは
「医療現場で生じるさまざまな倫理的諸問題を検討
するため、一般病院などに設置される」委員会であ
る。HECは病院倫理委員会と訳される。アメリカ
における病院倫理委員会の発展には三つの出来事が
関与している。1976年、ニュージャージー州最高
裁判所は、カレン・クインラン事件判決（植物状態
の患者の家族が人工呼吸器をはずしてもらう許可を
求めた事件）において、患者の医学的予後を確定す
るために病院倫理委員会の利用を奨励した。1982
年の「ベビー・ドゥ」規制は、重度障害新生児の治

療中止の是非を検討するための新生児医療検討委員会 (Infant Care Review Committee) の設置を促した。1983年には、大統領委員会が、倫理的問題を提起する事例の評価と解決のために病院倫理委員会の設置を奨励した。その結果、1982年には約1%の病院にしか設置されていなかった病院倫理委員会が、1987年までに60%以上の病院で設置された (Fleetwood et al 1989)。1999年の調査では、アメリカの病院の93%が倫理委員会をもっていることが報告されている (McGee et al. 2001)。病院倫理委員会の普及に伴って発生したのは、委員の教育が追いつかないという問題であった。さらに、病院倫理委員会に焦点を絞った教材がこれまでなかったということが事態の深刻さに拍車をかけていたのである。

2 本書の構成と概要

本書は、病院倫理委員会とは何か、どのような役割を担うのかについて解説している。本書の構成は、病院倫理委員会の担う三つの役割、すなわち倫理コンサルテーション、教育、病院内指針の検討と開発に対応している。監訳者による分類に従うなら、(1) 総論 [1～3章]、(2) 倫理コンサルテーションの実際 [4～9章]、(3) 倫理教育 [10、11章]、(4) 指針についての検討 [12、13章]、(5) まとめ [14、15章] である。以下では、(1) 総論と (2) 倫理コンサルテーションの実際について概観してみたい。

総論では、イントロダクションの後に、倫理学の基礎についての解説がなされる。倫理学や医療倫理学の知識が求められるにもかかわらず、倫理委員の大半がこれらについてほとんど勉強したことがないからである。倫理学の解説では、指針の検討であれ、個々の事例の考察であれ、理由をあげて自分の立場を正当化することの大切さが強調される。また、倫理に関する相対主義的立場が退けられ、倫理的問題の解決においても「正しい答え」に到達することが可能であるとしている。そのための考え方の枠組みとして推奨されるのは、ロールズ (J. Rawls) の「熟慮判断」と「反照的均衡」である。そして、これらの枠組みをベースに3つの方法が示される。原則中心主義 (いわゆる医療倫理の4原則を具体的な事例

に適用する)、決疑論 (事例の特徴を明らかにし、パラダイムケースとの比較を通じて答えをだす)、物語倫理 (フィクションのケースを用いて、意思決定や倫理原則の妥当性を評価する) である。

次に、倫理コンサルテーションの実際の本各章では、具体的な事例を使って倫理コンサルテーションの方法が示される。まず、コンサルテーションとは「ファシリテーション (支援)」である、とされる。それは「個人の意思決定の権限を奪ったり、コンサルタンの個人的見解に従わせたりすることではない」 (ASBH, 1998)。むしろ「倫理的問題に関係する人々全員が納得する合意に到達するのをサポートすることである。「サポート」とは、ケース分析を行い、関係者間の価値の衝突を解消することをいう。そのための方法として、本書が推奨するのは、オー／シェルトンのモデルであり、その元になったジョンセンらの臨床倫理検討法 (いわゆる4分割表を用いた分析) である。そして、宗教的な輸血拒否、終末期医療、小児医療のそれぞれについて、コンサルテーションのポイントが具体的に示される。

ところで、ここまで読んでこられた方の中には、倫理コンサルテーションという言葉が初めて聞く方もいるかもしれない。そこで、倫理コンサルテーションという言葉の意味とアメリカにおける登場の経緯を簡単に説明してみたい。

3 倫理コンサルテーションについて

倫理コンサルテーションは次のように定義される。「患者、家族、代理人、保健医療従事者、他の関係者が、ヘルスケアの中で生じた価値問題に関する不安や対立を解消するのを助ける、個人や団体のサービス」 (生命倫理百科事典)。「価値」とは、ものごとや行為の「よさ」である。医療における価値問題とは、目の前の患者にとってよい治療やケアは何かという問題である。これらの問題をめぐって関係者の意見が衝突することの多い領域としては、終末期医療、高齢者医療、小児医療がある。

倫理コンサルテーションがアメリカの一部の病院で行われ始めたのは、1960年代後半から70年代初めであった。70年代後半から80年代に病院倫理委

員会が急増するのにもとない、倫理コンサルテーションも大きく発展した。その背景には、二つの重要な出来事があった。一つは、医学の進歩と医療技術の開発である。たとえば人工呼吸器や人工栄養の普及、人工透析治療の開始、臓器移植の進展等は、治療に関する選択を複雑なものに変えた。もう一つは、公民権運動に代表される人権運動の展開である。人権運動は医療現場にも波及し、自己決定権を中核とする患者の権利が提唱されるようになった。治療やケアのよさの判断に、医師や看護師だけでなく、患者や家族の視点が導入されるようになった。1992年には、JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) が、すべての医療機関に対して、終末期医療の意思決定に関する紛争を解決するための体制を整備するよう勧告した。現在では、アメリカの一般病院の81%、400床以上の病院はすべて、倫理コンサルテーションのサービスを提供している (Fox et al. 2007)。

4 日本の状況と本書の意義

倫理コンサルテーションをめぐる日本の現状はどうだろうか。一般病院を対象とする1995～96年の調査 (n=1373) によれば、倫理委員会を設置している病院は15% (206) にすぎなかった (赤林、1996)。その後、日本医療機能評価機構が、病院機能評価事業における評価の際に、倫理委員会に関する項目を付け加えたのに伴い、病院倫理委員会を設置する病院の数は次第に増えている。日本医療機能評価機構認定病院への2006～07年の調査 (n=675) では、倫理委員会を設置している病院は76.4% (516) である (中尾、2008)。日本の病院倫理委員会は、研究倫理審査を主たる活動内容としており、倫理コンサルテーションを実施しているところは少ないといわれる。臨床研修指定病院を対象とした2004～05年の調査 (n=267) によれば、倫理コンサルテーションを行う仕組みがあると応えた施設は24.7% (66) であった (長尾ら、2005)。

確かに、病院倫理委員会の設置状況においても、倫理コンサルテーションの普及度においても、日本とアメリカの間には大きな差異がある。したがっ

て、アメリカの状況は日本の参考にならないと考える者もいるかもしれない。しかし、日本においても臨床の現場で倫理的問題が発生しているのは事実である。上記の長尾らの調査において、「あなたの病院では倫理コンサルテーションが行われる必要がありますか」という質問に、9割弱 (238) が「必要がある」と答えている。同様の結果は、中尾らの調査でも得られている。看護管理者を対象とした調査では、64%弱 (430) の看護管理者が現場の看護職は倫理的問題の「悩みを抱えている」と回答している。このようなニーズを受けて、あらたな試みも見られ始めている。一例として、2006年に浅井らにより開始された「臨床倫理支援・教育プロジェクト」 (<http://www.clethics.jp/>) がある。これは、特定の医療機関から独立した形で実施される、小人数によるチーム・コンサルテーションである。また、2007年には、東京大学医学部附属病院内に「患者相談・臨床倫理センター」が設置され、コンサルテーション・サービスが提供されている。

このように、ニーズもあり、実際に取り組みが始まっているにもかかわらず、倫理コンサルテーションの方法と実際について体系的に学べる本が、しかも日本語で読めるものはこれまでまったく無かった。こうした状況の中で出版されたのが本書なのである。

5 おわりに

最後に、本書が時機だけでなく、最良の監訳者を得たということをつけ加えたい。前田正一氏は医事法と医療安全管理学のスペシャリストである。児玉聡氏は医療倫理学の優れた研究者である。二人はともに東京大学において上記の「患者相談・臨床倫理センター」に関わり、中心人物として活躍してきた。2009年4月より、前田氏は慶應義塾の健康マネジメント研究科の准教授に着任された。慶應義塾での今後のご活躍に期待したい。慶應義塾の内部でも、このような試みが行われるようになることを願ってやまない。

参考文献

赤林 朗「日本における倫理委員会の機能と責任性に関する研究」
(課題番号 09672297)、平成 9～11 年度科学研究費補助金
基盤研究 (C) (2) 研究成果報告書、平成 12 年 3 月。

中尾 久子、大林 雅之、家永 登、樗木 晶子「日本の病院における
倫理的問題に対する認識と対処の現状—看護管理者の視点を
めぐって」、『生命倫理』、18(1)、2008 年、pp. 75-82。

長尾 武子、瀧本 禎之、赤林 朗「日本における病院倫理委員会コ
ンサルテーションの現状に関する調査」、『生命倫理』、15(1)、
2005 年、pp.101-106。

Fleetwood J.E., Arnold R.M., Baron R.J. “Giving answers or
raising questions?: the problematic role of institutional ethics
committee”, *J. Med. Ethics*, 15(3), Sep. 1989, pp.137-142.

Fox E., Myers S., Pearlman R.A. “Ethics consultation in United
States hospitals: a national survey”, *Am. J. Bioeth.*, 7(2), Feb.
2007, pp.13-25.

McGee G., Caplan A.L., Spanogle J.P., Asch D.A. “A national study
of ethics committees”, *Am. J. Bioeth.*, 1(4), Fall 2001, pp.60-64.